

RLISS du Centre-Toronto

Établir des liens entre les collectivités

Rapport annuel de 2007-2008



Introduction

Le lancement des réseaux locaux d'intégration des services de santé, en 2006, a marqué le début d'une multitude de changements dans le domaine des soins de la santé, en Ontario. Désormais, notre système des soins de santé ne relèverait plus d'une gestion centrale. On a plutôt divisé la province en 14 territoires et on a établi un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) dans chacun de ces derniers. Chaque RLISS est chargé de planifier, d'intégrer et de financer les soins de santé qui sont dispensés dans tous les hôpitaux, foyers de soins de longue durée, centres de santé communautaires, centres d'accès aux soins communautaires, organismes de services communautaires de soutien et organismes s'occupant de santé mentale et de toxicomanie qui font partie de son territoire.

Les RLISS offrent de nombreux avantages. Ils font en sorte que la planification des soins s'effectue plus près des gens, ce qui permet de tenir compte plus facilement des besoins locaux. Ils permettent de créer de plus grandes possibilités d'engagement soutenu et significatif avec les collectivités qu'ils desservent et avec les fournisseurs de services de santé. Ils permettent aussi de réaliser des solutions souples aux besoins des quartiers en matière de santé.

Chaque RLISS a élaboré un Plan de services de santé intégrés, soit un plan d'action quant aux besoins en matière de soins de santé de la collectivité qui s'applique de 2007 à 2010. Au RLISS du Centre-Toronto, cela s'est fait grâce aux conseils et aux commentaires soumis par plus de 6 000 habitants et fournisseurs de services de santé de la collectivité. Nous sommes en train de mettre en œuvre ce plan.

Le 1^{er} avril 2007, les RLISS situés à travers la province ont reçu le pouvoir d'allouer du financement et la responsabilité de surveiller les fournisseurs des services de santé. Il s'agit du premier rapport annuel pour lequel nous détenons l'entière autorité de rendre compte des progrès quant à notre Plan de services de santé intégrés.

Contact Information

Téléphone:

416.921.7453
1.866.383.5446

Email:

torontocentral@lhins.on.ca

Adresse:

425 Bloor Street East, Suite 201
Toronto, ON M4W 3R4

ISBN 978-1-4249-7037-7
ISSN 1911-3641

Site Web:

www.torontocentral.lhins.on.ca
www.lhins.on.ca/english
www.health.gov.on.ca/transformation/lhin_lhin_mm.html

Table des matières

Lettre du président.....	4
Lettre du directeur général.....	5
Population et profil de santé.....	6
Le monde en miniature : un portrait de la diversité.....	6
Ce que nous sommes façonne notre santé.....	7
Portrait des besoins en matière de santé au sein du RLISS.....	8
Équité en matière de santé.....	10
Engagement communautaire.....	11
Notre approche.....	11
Alors, qu'avons-nous accompli grâce à ces conversations?.....	13
Rendement actuel du système de soins de santé.....	14
Réalisations quant à la transformation du système de santé.....	15
Amélioration de l'accès et de la navigation.....	15
Offrir des soins dans un contexte approprié.....	17
Créer des instruments d'habilitation cruciaux.....	18
Conclusion.....	18
Conseil d'administration.....	19
Rapport des vérificateurs.....	20

Lettre du président



Le rapport annuel permet de faire une pause pour réfléchir à ce que nous avons accompli et à notre orientation. Nous avons intitulé le présent rapport annuel « Établir des liens entre les collectivités ». Ce titre reflète notre mandat, lequel consiste à susciter des conversations pour amener les consommateurs et les familles à dialoguer relativement aux soins de santé et à engendrer des liens entre les diverses composantes de notre système de soins de santé.

Notre organisme a maintenant deux ans, ce qui est encore jeune, mais il assume des responsabilités croissantes. L'année qui vient de s'écouler a été importante pour le RLISS du Centre-Toronto. Non seulement avons-nous accueilli un nouveau directeur général, mais nous avons également progressé, passant d'un organisme qui était en voie de se former et de se définir, à un organisme qui fonctionne bien et qui offre des avantages tangibles à notre collectivité.

Grâce à nos efforts, nous avons établi de meilleurs liens avec la collectivité que nous desservons et acquis une réserve de cote d'estime auprès des fournisseurs de services de santé qui travaillent ici. Nous possédons maintenant des antécédents sérieux pour ce qui est de fournir des résultats, toutes les activités que nous avions planifiées pour la première année s'étant réalisées et nos premiers projets ayant été financés.

Durant les prochaines années, nous assumerons de plus grandes responsabilités et nous affronterons de plus grands défis. Alors que nous nous adaptons aux besoins actuels de nos collectivités, nous sommes aussi en train de prévoir les exigences futures de notre population vieillissante.

Au cours des 12 prochains mois, nous allons nous concentrer sur quelques domaines ayant des conséquences importantes, facilitant ainsi un accès équitable aux services de soins de santé et appuyant l'intérêt que la province accorde aux délais d'attente dans les salles d'urgence et à l'offre de soins de santé familiaux à tous.

Étant le « RLISS urbain » de l'Ontario, nous faisons face à un ensemble particulier de défis. Trouver de meilleures façons d'offrir les services de santé locaux devient une tâche complexe à cause des grandes disparités quant aux états de santé, des nombreuses langues et cultures, plus la présence de populations de passage et sans abri. Je suis sûr que nous allons réussir grâce aux forces conjuguées de notre collectivité, de nos fournisseurs de services de santé et du personnel de notre RLISS.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mohamed'.

Mohamed Dhanani

Lettre du directeur général



Étant natif de Toronto, il me fait grand plaisir de signer le rapport annuel de ce Réseau local d'intégration des services de santé, celui qui dessert ma famille et mes amis.

J'occupe le poste de directeur général depuis quelques mois seulement, mais durant ce temps, j'ai été témoin d'une somme formidable de travail, un effort qui va transformer notre système de soins de santé et véritablement l'axer sur les consommateurs. J'ai également eu l'occasion de côtoyer des employés du RLISS du Centre-Toronto, avant d'assumer mon rôle de directeur général, en particulier quant aux initiatives de cybersanté. J'ai constaté les compétences et le dévouement du personnel du RLISS, des fournisseurs de services de santé et des membres de la collectivité qui ont pris le temps de travailler avec nous par l'entremise de nos conseils et comités consultatifs. Il s'agit vraiment d'une entreprise en collaboration.

C'est cette collaboration qui a été le thème central de notre travail, cette dernière année. Nous avons fait participer nos intervenants, nous avons établi et renforcé des relations et nous avons tendu la main pour tisser des liens avec des gens dont la voix ne se faisait pas entendre auparavant, dans les conversations sur les soins de santé. Ce que nous avons entendu durant les séances d'engagement communautaire, lesquelles ont été la pierre angulaire de notre travail au cours des 12 mois précédents, est directement lié aux réalisations de la dernière année.

Le RLISS a pour mandat de transformer le système local des soins de santé, pour le réorienter de façon à ce qu'il desserve mieux la collectivité et permettre aux fournisseurs de services de santé de faire de leur mieux. Je suis heureux de vous informer que nous avons réalisé des progrès significatifs en travaillant avec les fournisseurs de services de santé qui font partie de notre RLISS. Nous avons :

- atteint tous les objectifs de rendement en soins de santé sauf deux, parmi ceux que nous avait fixés le gouvernement de l'Ontario, pour réduire les temps d'attente et améliorer les résultats;
- terminé toutes les activités de la première année qui étaient décrites dans notre Plan de services de santé intégrés;
- financé 16 projets qui vont améliorer l'accès aux services et permettre aux gens de trouver plus facilement les soins dont ils ont besoin;
- lancé de nouvelles entreprises importantes comme notre programme d'arthroplastie du genou et de la hanche ainsi que notre stratégie Vieillir chez soi locale.

Ces efforts vont façonner le visage des soins de la santé à Toronto, en aidant notre système à fonctionner mieux et plus rapidement et en améliorant la qualité de la vie pour les Torontois et les gens qui habitent hors de la zone de notre RLISS, mais qui viennent chez nous obtenir des soins spécialisés.

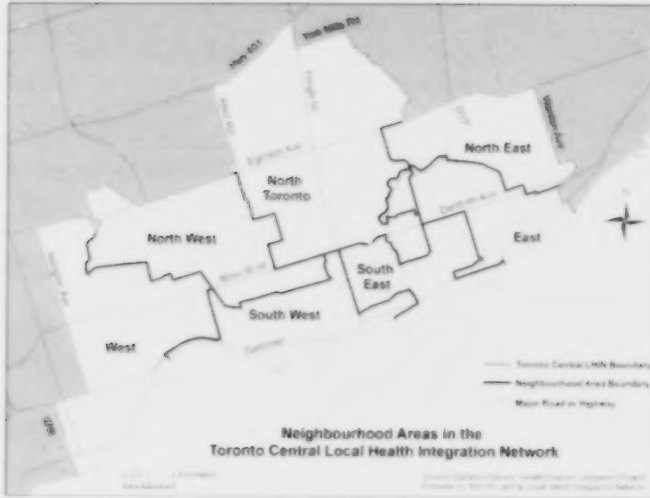
La prise en charge suppose à la fois des responsabilités et des avantages. Je suis heureux de faire remarquer que les collectivités dont se compose Toronto ont collaboré pour prendre en charge notre RLISS, en aidant à le faire mieux fonctionner. Elles vont récolter le bienfait de soins de la santé qui seront de meilleure qualité et davantage réceptifs par suite de leurs efforts.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.

Le directeur général,

Matthew Anderson

Population et profil de santé



Le monde en miniature : un portrait de la diversité

Le RLISS du Centre-Toronto n'est pas le plus grand RLISS aux points de vue ni de la taille géographique ni de la population. Il est pourtant unique en son genre, ressortant des 14 autres RLISS situés à travers la province de l'Ontario comme étant le seul RLISS pleinement urbain. En effet, ses frontières se situent entièrement à l'intérieur d'une grande ville. Le RLISS du Centre-Toronto englobe environ 1 159 440 personnes, soit 9,1 pour 100 de la population de l'Ontario (estimations démographiques de 2006). La population, au sein de notre RLISS, s'accroît plus lentement que celle de la province en général. De 1996 à 2006, la population du RLISS du Centre-Toronto s'est accrue en moyenne de 0,7 pour 100 par année, tandis que la population de l'Ontario augmentait de 1,4 pour 100 par année.

Le RLISS du Centre-Toronto dessert une population variée et des habitants provenant de nombreuses régions du monde. Davantage d'immigrants venant en Ontario choisissent Toronto comme domicile que tout autre centre urbain. En 2006, 41 pour 100 des

gens habitant dans la zone du RLSS du Centre-Toronto étaient des immigrants et 20 pour 100 d'entre eux sont arrivés entre 2001 et 2006. La plupart des récents immigrants (59 pour 100) sont venus d'Asie orientale et du Moyen-Orient. Un plus petit nombre d'entre eux sont venus d'Europe de l'Est, d'Europe du Sud et d'Afrique (12, six et six pour 100 respectivement).

Tous les jours, la population de Toronto s'accroît de plus de 500 000 personnes (l'équivalent de la population de Hamilton) alors que des travailleurs font la navette jusqu'à leur travail, des élèves et des étudiants vont à l'école, des patients se rendent dans des centres de soins de santé spécialisés et des touristes viennent voir les attractions.

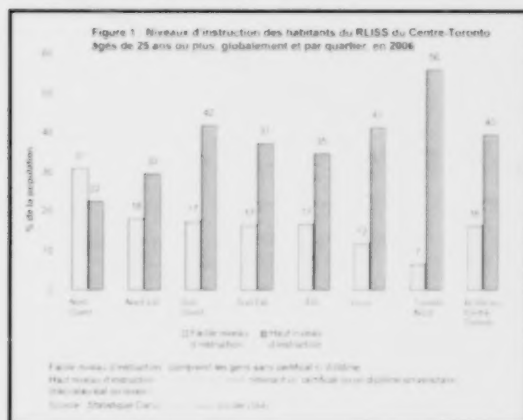
Cette diversité se traduit par une variété de langues que nous avons de bonnes chances d'entendre dans les rues de la ville (et dans nos centres de soins de santé). Plus de 160 langues et dialectes se parlent ici. Les dix principaux, mis à part l'anglais, sont le chinois, le portugais, l'espagnol, l'italien, le tagalog, le grec, l'allemand, l'ourdou, le polonais et le russe. Bien que l'anglais soit toujours la langue dominante, une minorité de gens (cinq pour 100) ne parlent ni le

français ni l'anglais. Environ 23 000 personnes (deux pour cent) ont le français comme langue maternelle.

Les visages visibles de ce RLISS sont également variés. De la population totale, 32 pour 100 sont des groupes racialisés. Les trois plus grands groupes, dans l'identité de Toronto, sont les Chinois, les Asiatiques du Sud et les Noirs.

Ajoutant davantage à la diversité de la population, mentionnons les questions de religion, les écarts de capacité physique et les différences en matière d'orientation sexuelle. Un adulte sur 10 habitant à l'intérieur des frontières du RLISS est homosexuel, lesbienne, bisexuel ou trans-genderiste.

Cependant, la couleur de notre peau, notre pays d'origine et la langue que nous parlons ne constituent qu'une partie de qui nous sommes. Les statuts socio-économiques des habitants de Toronto révèlent le même degré de variation. Nous avons des gens qui ont reçu une éducation institutionnelle limitée, d'autres, une formation poussée : un peu moins d'un adulte sur cinq (16 pour 100) âgé de 25 ans ou plus ne détient pas de certificat ou diplôme, ni d'une école secondaire ni d'un autre établissement. Pourtant, deux sur cinq (40 pour 100) ont fait des études universitaires, soit une proportion bien supérieure à celle des habitants de l'Ontario en général (où moins d'une personne sur cinq détient un diplôme). Les gens en âge de travailler (25 à 64 ans) tendent à avoir reçu une meilleure éducation que les personnes âgées. Ce qui complique ce portrait, c'est qui a reçu une éducation et où ces personnes vivent à l'intérieur des frontières de notre RLISS. Les niveaux d'instruction varient grandement entre les sept quartiers de notre RLISS. Les gens qui habitent le secteur Nord-Ouest de Toronto, par exemple (voir la carte, page 6) tendent à être moins instruits que ceux qui habitent le quartier voisin de Toronto Nord (31 pour 100 par rapport à 7 pour 100).



Les revenus varient aussi considérablement au sein du RLISS. La proportion des gens vivant dans des ménages privés, au sein du RLISS du Centre-Toronto, dont le revenu avant impôt est inférieur au seuil de faible revenu (SFR), est considérablement plus élevée (24 pour 100) qu'en Ontario (14,7 pour 100). Cette proportion varie selon les quartiers, allant de 15,3 pour 100 (dans Toronto Nord) à 37 pour 100 (dans le Sud-Est).

Bien que le portrait se complique dans ses détails, comme la mosaïque qu'est le RLISS du Centre-Toronto, il s'éclaircit à un niveau supérieur. Il n'y a pas deux Torontois identiques. La diversité exige que nous recourions à des façons exclusives de fournir les soins de santé, un défi que le RLISS du Centre-Toronto a décidé de relever.

Toronto est une plaque tournante florissante aux points de vue de la recherche, de l'enseignement et des soins de santé spécialisés : une promenade le long de l'avenue University ainsi que le centre de recherche MaRS et les hôpitaux qui se trouvent le long de ce parcours le démontrent.

Il n'y a pas que les Torontois qui aient recours à ces services hospitaliers. Plus de la moitié (56 pour 100) de toutes les hospitalisations pour fins de soins actifs et un tiers (34 pour 100) des séjours en salle d'urgence, au sein du RLISS du Centre-Toronto, mettaient en cause des gens qui habitent hors de la zone de notre RLISS. Plus des deux tiers des soins de santé spécialisés fournis (interventions cardiaques comme les pontages coronariens et les arthroplasties du genou et de la hanche) l'ont été à des habitants d'autres RLISS.

Ce que nous sommes façonne notre santé

La diversité qui rend le RLISS du Centre-Toronto unique en son genre est également ce qui motive les variantes quant à nos états de santé, lesquels déterminent à leur tour notre planification des soins de santé. Bien que les gens qui habitent à l'intérieur des frontières de notre RLISS risquent moins d'être atteints de certaines maladies chroniques et font probablement des choix plus sains que leurs homologues relevant d'autres RLISS, les états de santé et les besoins en matière des soins varient grandement d'un coin à l'autre de la zone du RLISS.

Il est plus probable que les personnes à faible revenu signalent une santé médiocre ou passable et qu'elles soient atteintes de maladies chroniques comme le diabète et l'arthrite que les gens gagnant un revenu plus élevé. Les immigrants récents, les autochtones, les chefs de familles monoparentales, les enfants, les personnes handicapées et les membres des minorités visibles sont tous surreprésentés dans la fourchette du faible revenu.

Presque une famille sur cinq (19 pour 100) parmi celles de notre RLIS est monoparentale; la plupart (85 pour 100) de ces parents sont des femmes.

Ces groupes ont tous leur propre profil, lequel exige une réponse sur mesure en matière de soins de santé. Environ deux pour cent de la population relevant du RLIS du Centre-Toronto se composent d'autochtones. Ces gens ont davantage tendance à être plus jeunes, à avoir un revenu plus faible, à être peu scolarisés, sans emploi et chefs d'une famille monoparentale (ou à provenir d'une de ces familles) qu'un habitant moyen du RLIS. Les autochtones sont également surreprésentés parmi les sans-abri, les personnes atteintes du VIH, les toxicomanes ainsi que parmi les victimes de violence ou de blessures. Ils présentent également un taux beaucoup plus élevé de certaines maladies chroniques (diabète, arthrite, dépression, asthme et maladies cardiaques) que les non autochtones, si l'on tient compte des différences d'âge.

Étant un RLIS entièrement urbain, il n'est pas surprenant que beaucoup de sans-abri vivent à l'intérieur de nos frontières. Les personnes itinérantes font face à des défis significatifs en matière de santé. Trois sur quatre (74 pour 100) sont atteintes d'au moins un trouble de santé physique ou une sur trois (35 pour 100) a été diagnostiquée comme étant atteinte d'un trouble de santé mentale.

Dans le même ordre d'idées, il y a une plus grande fréquence de troubles de la santé chez notre collectivité d'homosexuels, de lesbiennes, de bisexuels et de trans-genderiste que chez la population en général. Les défis qu'affrontent ces gens vont de la santé mentale (anxiété, dépression et suicide) à la toxicomanie, aux maladies transmissibles sexuellement et à certains genres de cancers.

En proportion de la population, les personnes âgées (65 ans ou plus) forment un groupe considérable au sein du RLIS du Centre-Toronto. Plus de 150 000 personnes âgées (représentant 13 pour 100 de la population) habitent ici et cette population s'accroît,

en particulier le segment des personnes âgées les plus vieilles (85 ans et plus). La majorité (80 pour 100) des personnes âgées plus jeunes (celles ayant entre 65 ans et 74 ans) se disent autonomes et en bonne santé. Les personnes âgées plus vieilles (85 ans ou plus) courent neuf fois plus de chances que les plus jeunes de vivre en établissement ou dans un foyer de soins de longue durée. En plus du taux plus élevé de placement en établissement, les personnes âgées font aussi davantage appel au système de soins de santé, surtout en ce qui concerne la réadaptation à l'hôpital et les soins continus complexes, où les personnes âgées représentent jusqu'à 69 pour 100 et 80 pour 100 des admissions respectivement. Elles représentent aussi une plus grande proportion des visites aux services des urgences (19 pour 100 de toutes les visites aux hôpitaux du RLIS du Centre-Toronto ont été faites par des personnes âgées) et des hospitalisations pour soins actifs (32 pour 100 de telles hospitalisations visaient à permettre de prendre soin de personnes âgées).

Cependant, le besoin d'aider les personnes âgées à rester autonomes et en santé et la nécessité de répondre aux besoins en matière de soins d'urgence et de réadaptation ne sont que certains des défis auxquels nous faisons face. Notre système de soins de santé est beaucoup plus complexe qu'il ne l'était il y a 20 ans à peine. Un des aspects sur lesquels se concentre le RLIS du Centre-Toronto consiste à aider des personnes âgées qui font face à des obstacles linguistiques et qui peuvent avoir immigré d'autres pays ou vivre seules (22 pour 100 des hommes âgés et 42 pour 100 des femmes âgées vivent seuls [Recensement de 2001]).

Portrait des besoins en matière de santé au sein du RLIS

Notre collectivité fait face à un certain nombre de défis en matière de soins de santé. Par le biais de discussions tenues avec des membres de la collectivité et avec des fournisseurs de services de santé, trois besoins en particulier sont ressortis comme exigeant une attention immédiate. Ce sont : la réadaptation, les maladies chroniques ainsi que la santé mentale et la toxicomanie. Le fait de répondre aux besoins dans ces domaines non seulement rehaussera la qualité des soins au sein du RLIS du Centre-Toronto, mais aidera à réduire les pressions auxquelles sont soumis les fournisseurs de services dans deux domaines : le nombre de personnes désignées comme ayant besoin d'autres niveaux de

soins et les services des urgences dans les hôpitaux. (La désignation « autres niveaux de soins » se rapporte aux gens qui n'ont plus besoin du niveau de soins qu'offre leur fournisseur actuel de services, mais qui ne peuvent obtenir leur congé à cause de besoins particuliers, de questions de politique ou parce que le système n'a pas la capacité de les admettre ailleurs. Ces patients influent considérablement sur les délais d'attente et sur les services des urgences de la région). Le fait de veiller à ce que les soins appropriés soient dispensés dans le contexte approprié (dans un hôpital ou dans la collectivité) aide le système à mieux fonctionner et à offrir plus efficacement les soins.

La réadaptation, soit le fait d'aider des gens à reprendre le plus possible une vie remplie et productive, constitue l'un des principaux aspects des soins de la santé au sein du RLSS du Centre-Toronto. Les soins de ce genre deviennent de plus en plus complexes et ils réussissent de mieux en mieux; des blessés graves survivent et des personnes atteintes d'états chroniques ou débilissants vivent plus longtemps grâce à des approches complètes à la réadaptation. Toronto est un centre de services de réadaptation, créant une demande correspondante de services chez les gens qui habitent à l'intérieur et à l'extérieur de nos frontières. Parmi les gens qui se prévalent de ces services, presque trois sur cinq (57 pour 100) proviennent de la zone d'un autre RLSS. Cela engendre à son tour de plus grands besoins quant à une gamme complète de services de santé et autres, comme des services de soutien communautaires, des programmes pour patients externes et du soutien au logement, et exerce davantage de pression sur les services existants de ce genre. Nous travaillons en collaboration avec des fournisseurs de services de santé pour veiller à ce que la transition depuis l'hôpital jusqu'aux soins communautaires et au domicile se fasse plus facilement et plus en douceur.

La gestion des maladies chroniques est comme la réadaptation : les deux exigent des soins soutenus et personnalisés, souvent durant toute la vie d'une personne. Nous prévoyons une augmentation du

nombre de malades chroniques dans la zone du RLSS du Centre-Toronto, à mesure que la population vieillira. Tout juste un peu plus d'un habitant sur trois (31 pour 100) de la zone de notre RLSS présente au moins un état chronique, y compris le diabète, le cancer, la dépression, l'arthrite, l'asthme, l'hypertension artérielle et une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les deux maladies chroniques les plus courantes, dans la zone du RLSS du Centre-Toronto, sont l'arthrite et l'hypertension artérielle (touchant 13 pour 100 et 12 pour 100 des adultes respectivement). Nous voyons facilement l'impact spectaculaire qu'ont les maladies chroniques sur le système de soins de santé local : une admission sur quatre dans les hôpitaux et une visite sur dix aux services des urgences sont attribuables à une maladie chronique, tout comme l'est une visite sur cinq chez les médecins de famille. Un des défis qui s'offrent à nous consiste à encourager des modes de vie plus sains pour réduire la fréquence et les conséquences des maladies chroniques. Presque de la moitié des adultes qui habitent la zone du RLSS du Centre-Toronto sont physiquement inactifs et environ 40 pour 100 font de l'embonpoint ou sont obèses.

La santé n'est cependant pas seulement une question de bien-être physique. C'est pourquoi nous travaillons aussi en collaboration avec des partenaires des soins de la santé pour aborder un autre défi important qui s'offre à Toronto : la santé mentale et la toxicomanie. Un habitant adulte sur dix, au sein de la zone de notre RLSS, a vécu des symptômes de maladie mentale (grande dépression, trouble de manie, trouble panique, phobie sociale et agoraphobie) cette dernière année. De nombreux groupements de population, au sein de notre RLSS, dont des personnes âgées, des autochtones, des immigrants et des sans-abri, présentent des taux de maladie mentale plus élevés que les autres. L'alcoolisme et la toxicomanie accompagnent souvent la maladie mentale : le tiers (30 pour 100) des personnes ayant été diagnostiquées comme étant atteintes de maladie mentale ont une toxicomanie quelconque, bien au-delà du taux remarqué chez le reste de la collectivité (10 à 20 pour 100).

Équité en matière de santé

Sensibiliser la collectivité envers la santé mentale : l'équipe de rêve

L'équipe de rêve est un groupe d'hommes et de femmes qui sont atteints de maladie mentale et qui vivent dans des logements avec services de soutien. Ils se sont réunis pour parler au nom des milliers de gens de Toronto qui sont atteints de maladie mentale et qui ont besoin de logements avec services de soutien qui soient sécuritaires, sans danger et abordables.

En racontant leur histoire, les membres de l'équipe de rêve ont démontré les bienfaits transformateurs pour la vie qu'ont les logements avec services de soutien pour les personnes atteintes de maladie mentale, dont beaucoup trop ont connu la vie de sans-abri.

Cette année, l'accès coordonné aux services de soutien ainsi qu'aux logements pour personnes atteintes de maladie mentale et de toxicomanie a été rehaussé grâce à la mise au point d'un système électronique d'accès centralisé au système, que le RLISS du Centre-Toronto a financé par l'entremise de LOFT.

Cette année, nous avons commencé à préparer un cadre d'équité en matière de santé qui aidera les fournisseurs de services de santé à aborder les inégalités en matière de santé parmi ces groupements de population diversifiés et marginalisés. Le cadre d'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Toronto servira de guide quant à la prise de décisions au sein du RLISS et aidera les fournisseurs de services de santé à formuler leurs propres plans. En septembre 2007, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto a chargé les hôpitaux de sa zone de préparer des plans d'équité en matière de santé qu'ils soumettront au RLISS, au plus tard le 1^{er} octobre 2008.



Engagement communautaire

Notre approche

Une collectivité est un groupement de personnes qui partagent un intérêt commun ou une qualité commune. D'après cette définition, le RLISS du Centre-Toronto est un monde miniature qui englobe de nombreuses collectivités différentes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de ses frontières. Nous sommes une collection de quartiers qui ressemblent à des villages, depuis Forest Hill jusqu'à Regent Park. Nous sommes des groupes de personnes âgées, des cultures et des appartenances ethniques précises, des gens à faible revenu, des nouveaux immigrants, des homosexuels, des lesbiennes, des bisexuels et des trans-genderistes. Nous sommes dans bien des cas les fournisseurs de services de santé mêmes qui travaillent au sein de notre système. Bien des gens peuvent en réalité faire partie de plusieurs collectivités distinctes à la fois. Cela exige une approche souple quant aux consultations et à l'engagement.

Le processus selon lequel nous faisons participer les collectivités à l'élaboration et à la prestation des services de soins de santé, dans la zone du RLISS, s'appelle l'engagement. Nous devons engager la collectivité non simplement parce que la loi l'exige, mais parce que c'est la seule façon de pouvoir adapter les solutions en matière de soins de santé aux besoins réels des consommateurs. Pour fonctionner efficacement, nous devons créer, maintenir et enrichir des relations significatives avec les diverses collectivités que nous desservons.

Plus de 6 000 personnes et de 200 organismes nous ont aidés à façonner le Plan d'intégration des services de santé de 2007-2010, la feuille de route menant aux améliorations en matière de soins de santé au sein de notre RLISS.

De nombreuses voix doivent se faire entendre et, tout aussi important, elles doivent participer à la planification et à la prise des décisions. La question fondamentale est de savoir comment faire cela. Le

RLISS du Centre-Toronto a entrepris de recourir à une triple approche :

- laisser toutes les voix se faire entendre : faire participer les gens et les collectivités qui sont souvent oubliés ou qui sont plus difficiles à rejoindre;
- ne pas faire cesser la conversation : rendre le processus d'engagement soutenu et en faire une partie intégrante de notre façon de travailler;
- créer un contexte qui encourage les gens à participer et qui montre que leur voix compte.

C'est une stratégie d'engagement qui a donné des résultats significatifs. Nos tactiques changent à mesure que l'importance et la complexité des questions augmentent. Selon la question, nous pouvons : informer et éduquer, recueillir des commentaires, consulter et discuter ou faire participer nos collectivités. Voici des exemples de la façon dont ce processus a fonctionné cette dernière année.

Informer et éduquer : Nous expédions par voie électronique le Rapport du RLISS du Centre-Toronto, un bulletin trimestriel, à plus de 2 000 intervenants de la collectivité, pour les tenir au courant des questions d'actualité et des événements à venir. Nous utilisons aussi notre site Web (www.torontocentrallh.in.on.ca) pour garder les gens informés de ce qui se passe au sein de notre RLISS, y compris non seulement les dates de nos réunions publiques du conseil d'administration et de nos séances de consultation, mais aussi les grilles d'action quant à toutes les réunions. Nous participons également à de nombreux événements communautaires locaux comme le symposium sur le diabète de Toronto et le forum sur la santé des personnes âgées de Toronto, y faisant part de notre travail au public.

Recueillir des commentaires : Nous recourons à des groupes de consultation pour obtenir les points de vue de membres de la collectivité ainsi que de fournisseurs de services de santé. Cet engagement vise les activités qui sont décrites en gros dans le

Plan de services de santé intégrés et des questions qui pourraient influencer sur notre capacité d'atteindre ces objectifs. Ce genre de travail nous a permis de mieux comprendre les services qui sont disponibles dans notre collectivité (permettant de dresser la liste des services de santé mentale qui sont offerts aux personnes âgées, par exemple) et de produire des aides utiles à l'intention des fournisseurs de services de santé, comme un outil de présélection qui aide à identifier les personnes âgées frêles et marginalisées. Nous utilisons également des sondages électroniques pour obtenir les points de vue de fournisseurs de services de santé quant à une vaste gamme de questions.

Consulter et discuter : Ce niveau suivant d'engagement fait appel à une participation plus complète, typiquement à l'aide de consultation, comme les réunions de dialogue entre les cinq RLIS de la région du grand Toronto qu'a organisées la ville de Toronto, lesquelles visaient à tenir des discussions ciblées en compagnie d'intervenants clés, sur des questions précises. Nous avons utilisé cette méthode pour nous aider quant à notre stratégie Vieillir chez soi locale, pour tendre la main à des médecins, à des personnes âgées et à leurs soignants, ce qui a mené, par exemple, à une décision de financer des logements avec services de soutien à l'intention d'ainés qui ont des ennuis de santé mentale ou de toxicomanie.

Faire participer : En haut de la pyramide de l'engagement se trouve cette consultation intensive, souvent officielle. Parmi les exemples figurent nos conseils, les comités consultatifs et les groupes de travail qui ont identifié les projets prioritaires de l'année.

Pour habilitier ce niveau d'engagement, le RLIS du Centre-Toronto a créé huit conseils consultatifs et quatre comités consultatifs cette dernière année. Nous espérons que ces conseils fonctionnent comme des pipelines menant à la sagesse qui existe sur le terrain, ainsi qu'à l'expérience et à la connaissance qu'ont les consommateurs, les soignants, les familles et les fournisseurs de services de santé.

Chaque conseil appuie l'une de nos priorités et comprend tant des fournisseurs de services de santé que des consommateurs et des représentants de familles.

Les comités comprennent des habitants des collectivités provenant de chacun des sept quartiers (voir la carte, page 6) ainsi que divers groupes dont les autochtones, les francophones, les immigrants récents et autres collectivités ethno-culturelles.

Bien qu'il ne soit pas encore fonctionnel, notre comité consultatif des professionnels de la santé offrira bientôt des conseils et nous permettra de mieux concentrer notre travail et d'axer davantage sur les patients les services de soins de santé.

Nos huit conseils consultatifs

1. **Santé mentale et toxicomanie**
2. **Réadaptation**
3. **Personnes âgées**
4. **Ressources humaines en matière de santé**
5. **Éducation et recherche**
6. **Cybersanté**
7. **Gestion de l'énergie et de l'environnement**
8. **Intégration de l'arrière-guichet**

Nos quatre comités consultatifs

1. **Santé mentale et toxicomanie, consommateur survivant.**
2. **Santé mentale et toxicomanie, famille**
3. **Personnes âgées**
4. **Réadaptation**

Étant donné notre approche adaptée à notre collectivité et les prescriptions de la loi, nous portons une attention particulière à l'engagement de nos collectivités francophone et autochtone.

Le gouvernement de l'Ontario nous a informés qu'une « entité de planification des services de santé en français » sera bientôt créée et chargée de travailler en collaboration avec notre RLIS. Nous prévoyons travailler en compagnie de cet organisme lorsqu'il sera fonctionnel. Entre-temps, nous avons amené des voix francophones au sein de nos conseils et comités. Nous communiquons en français grâce à notre site Web et à la documentation qui y est affichée. Le RLIS du Centre-Toronto travaille avec des intervenants francophones comme Les centres d'accueil héritage, avec qui nous avons collaboré, par exemple, quant à une consultation sur Vieillir chez soi. Nous sommes également membre du Comité de planification régional des services de santé en français du grand Toronto et nous participons régulièrement à ses réunions.

Dans le même ordre d'idées, il s'effectue du travail en vue de créer une « entité de planification des services de santé » à l'intention des autochtones et des Premières nations de la province. Cela n'est pas encore établi, de sorte que nous avons engagé directement des organismes et des représentants autochtones locaux, y compris le comité des affaires autochtones de la ville de Toronto et des membres

particuliers de nos conseils et comités. Nous sommes en train de tisser des liens et de travailler en compagnie de fournisseurs autochtones de services de santé, pour façonner notre stratégie et faire part de ce que nous aurons appris à d'autres RLISS.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a rencontré plus de 1 800 membres et fournisseurs de services de santé de la collectivité, lors de 150 activités d'engagement. Nous avons discuté de sujets allant de l'aide visant à garder des personnes âgées à domicile jusqu'aux arthroplasties du genou et de la hanche, en passant par la planification annuelle des hôpitaux. Nous avons engendré une plus grande volonté de collaborer avec nous (tant chez les représentants et les organismes de la collectivité que chez les fournisseurs de services de santé), sur des sujets comprenant la gestion des maladies chroniques, l'accès à Internet et l'information sur les services locaux. Nous avons établi des partenariats, sensibilisé les gens au besoin de transformer le système de soins de santé local et appris comment améliorer ce que nous faisons. Ce qui est le plus prometteur, c'est le fait que ces partenariats aillent au-delà des frontières du RLISS, permettant un plus grand échange de l'apprentissage.

Alors, qu'avons-nous accompli grâce à ces conversations?

Ce que nous avons appris à aboutir, cette année, à un financement de près de cinq millions de dollars relativement à 16 projets prioritaires urgents qui visent à améliorer l'intégration, à rehausser l'accès aux services et à faciliter la navigation au sein du système. Les détails à ces sujets suivent, à la rubrique des réalisations du présent document.

Conformément au mandat confié par le gouvernement de l'Ontario, nous prévoyons utiliser un outil d'évaluation courant pour évaluer le succès de nos efforts d'engagement communautaire, quand cet outil sera disponible.

Entre-temps, nous avons demandé à un expert-conseil d'évaluer avec impartialité les résultats de notre travail pour que nous puissions répondre à d'importantes questions quant à nos activités d'engagement communautaire en tant que RLISS, comme les suivantes : Qui avons-nous engagé et avec quels succès? De quels renseignements, connaissances ou compréhension avons-nous fait part par suite de nos activités d'engagement

communautaire? Quels partenariats et collaborations ont été entrepris par suite de nos activités d'engagement communautaire?

Cet examen a confirmé des évaluations précédentes que nous avions effectuées auprès d'un échantillon de leaders d'opinions, dans les collectivités que nous avons engagées, à l'aide de sondages de rétroaction quant à nos activités ainsi qu'au moyen de conclusions anecdotiques. Nous avons appris qu'il y a encore place à l'amélioration. Il reste du scepticisme relativement à la capacité qu'a le RLISS d'atteindre son but. Le fait que nous ne soyons pas encore bien connus du public limite notre capacité d'aborder les besoins des gens. Nous devons travailler davantage au chapitre de la communication, renforcer nos liens avec nos partenaires et avec les collectivités et miser sur des occasions de travailler en étroite collaboration avec des partenaires communautaires.



Rendement actuel du système de soins de santé

Le RLISS du Centre-Toronto compte 18 hôpitaux, 18 centres de santé communautaires, 72 services de soutien communautaires, 71 organismes communautaires de santé mentale et six Équipes Santé familiale. Du point de vue d'un système de soins de santé local, il y a beaucoup d'activité au sein du RLISS. Une partie de notre rôle consiste à réunir de l'information sur le rendement du système de soins de santé à l'intérieur de nos frontières et à en rendre compte. Nous sommes heureux d'avoir atteint tous les objectifs que nous avait fixés le gouvernement de l'Ontario en ce qui concerne la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les patients, sauf dans le cas de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de la tomographie assistée par ordinateur. Il est important de noter que les consommateurs qui doivent avoir immédiatement accès aux services d'imagerie par résonance magnétique ou de tomographie assistée par ordinateur obtiennent ces examens au moment opportun. Le RLISS du Centre-Toronto travaille sérieusement en collaboration avec les hôpitaux pour améliorer l'accès à ces services.

Le RLISS du Centre-Toronto, en compagnie de ses organismes partenaires, a apporté des changements significatifs aux soins offerts aux consommateurs. Entre avril 2006 et le 31 mars 2008 :

- le temps d'attente quant aux pontages coronariens **a diminué de 9 pour 100 pour atteindre 40 jours;**
 - le temps d'attente quant aux chirurgies de la cataracte **a diminué de 63 pour 100 pour atteindre 118 jours;**
 - le temps d'attente quant à l'arthroplastie de la hanche **a diminué de 44 pour 100 pour atteindre 130 jours;**
 - le temps d'attente quant à l'arthroplastie du genou **a diminué de 58 pour 100 pour atteindre 136 jours;**
 - le temps d'attente quant à la tomographie **a diminué de 31 pour 100 pour atteindre 59 jours.**
- Le RLISS continue de faire face à d'importantes pressions en ce qui concerne l'accès opportun aux foyers de soins de longue durée et les temps d'attente dans les services des urgences. Le RLISS du Centre-Toronto s'est engagé à réduire ces pressions qui s'exercent sur le système et il collabore activement avec ses partenaires du système, y compris avec les hôpitaux et les organismes communautaires, pour veiller à ce que les gens obtiennent les soins appropriés, au bon endroit et au bon moment.
- le temps d'attente quant aux chirurgies de cancer **a diminué de 22 pour 100 pour atteindre 60 jours;**
 - le temps d'attente quant à l'angiographie (une technique d'imagerie médicale selon laquelle on prend des radiographies pour visualiser l'intérieur de vaisseaux sanguins et d'organes du corps) **a diminué de 34 pour 100 pour atteindre 21 jours;**
 - le temps d'attente quant à l'angioplastie (l'élargissement mécanique de vaisseaux sanguins rétrécis ou complètement obstrués) **a diminué de 29 pour 100 pour atteindre 15 jours;**

Réalisations quant à la transformation du système de santé

Le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan détaillé quant aux soins de santé offerts à l'intérieur de ses frontières. S'étalant sur trois ans (2007 à 2010), le **Plan de services de santé intégrés** a été créé à l'aide des commentaires et des conseils qu'ont soumis des membres de notre collectivité ainsi que des fournisseurs de services de santé. Ce plan est disponible sur notre site Web. Il identifie les priorités du RLISS dans neuf domaines clés : santé mentale et toxicomanie, réadaptation, services offerts aux personnes âgées, éducation et recherche, cybersanté, gestion de l'énergie et de l'environnement, ressources humaines dans le domaine de la santé, intégration de l'arrière-guichet et priorités du ministère provincial.

Ce qui suit est une discussion sur nos progrès dans ces domaines et les 16 projets clés connexes qui ont été identifiés comme étant des priorités locales urgentes, lors de nos efforts d'engagement, et qui ont été financés cette dernière année. Nous sommes en train d'aborder une vaste gamme de défis, dont l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie pour les personnes âgées, le renvoi des patients entre hôpitaux, le surpeuplement des salles d'urgence et les admissions évitables aux hôpitaux et aux foyers de soins de longue durée.

Amélioration de l'accès et de la navigation

Un fait est ressorti très clairement des rencontres que nous avons tenues avec nos collectivités : le manque d'accès aux soins de santé est un problème grave au sein de notre RLISS. L'accès aux soins de santé présente de nombreuses dimensions, dont veiller à ce que les consommateurs sachent quels services sont disponibles et comment s'en prévaloir, le jumelage des fournisseurs de services de santé aux consommateurs et l'offre des moyens de soutien qui aident les gens à obtenir ces services. Notre travail, cette dernière année, a englobé tous ces aspects.

Nous avons commencé par aider les gens à comprendre les services qui sont offerts à travers la zone du RLISS du Centre-Toronto. En collaboration

avec les fournisseurs de services de santé, les consommateurs et leurs soignants, nous avons identifié les programmes et les services de soins de santé qui sont actuellement disponibles, nous les avons répertoriés et en avons dressé les schémas, puis nous avons mis ces renseignements à la disposition des consommateurs, de leurs fournisseurs de services de santé, de leurs soignants et de leurs familles grâce à la base de données que le centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto offre sur Internet (www.toronto.communitycareresources.ca). Cette information vise à faire en sorte qu'il soit plus facile, pour les consommateurs, les soignants et les fournisseurs de services de santé, de trouver des renseignements à jour sur les services de santé et communautaires qui sont offerts à ce moment-là et de savoir comment y avoir accès. Nous avons récemment appuyé l'élargissement de l'information comprise dans cette base de données pour y inclure des ressources supplémentaires sur la promotion de la santé qui sont disponibles au sein de notre RLISS, ainsi que des programmes à l'intention des personnes âgées.

Les personnes âgées constituant une si grande proportion de notre collectivité, nous avons déployé de grands efforts pour que ces gens puissent avoir plus facilement accès à des soins de qualité et pour accroître les moyens de soutien communautaires qui leur permettront de vivre de façon autonome à domicile, aussi longtemps que possible. Nous nous attendons à ce que cela procure une meilleure qualité de vie aux personnes âgées et leur permette d'obtenir davantage les soins dont ils ont besoin dans leur collectivité même. Cela offrira aussi des avantages pour le système de soins de santé, avantages qui auront un effet d'entraînement sur d'autres aspects des soins. Par exemple, si des personnes âgées peuvent vivre plus longtemps à domicile, cela réduira les pressions qui s'exercent sur les foyers de soins de longue durée ainsi que sur les hôpitaux, où les personnes âgées se retrouvent souvent et reçoivent un niveau de soins qui ne leur convient pas. Les admissions inopportunes sont un mauvais usage du financement accordé au système de soins de santé et

elles accroissent les temps d'attente pour les autres personnes qui attendent ces services.

Nous avons entrepris de créer une meilleure compréhension des défis auxquels les personnes âgées font face quand vient le temps d'accéder aux soins de santé et aux services de soutien, de façon à prévoir des façons d'aider ces gens à surmonter ces obstacles. Nous nous intéressons particulièrement aux personnes âgées frêles qui vivent seules, aux immigrants qui ont une connaissance limitée de l'anglais et aux gens pour qui d'autres problèmes peuvent réduire la capacité d'accéder aux soins de santé nécessaires. Nous avons également entrepris de mieux comprendre les services dont les personnes âgées ont besoin pour vieillir à domicile, dans la collectivité. Cette compréhension des services nécessaires qui repose sur des preuves a servi de fondement quant au financement d'un modèle qui vise à aider les fournisseurs de services de santé à identifier les besoins des personnes âgées frêles et marginalisées et à y répondre.

Notre RLISS a également financé l'élaboration d'un « cadre psychogériatrique » destiné à aider les personnes âgées qui sont atteintes de troubles de santé mentale et de toxicomanie à obtenir les soins dont elles ont besoin tout en continuant de vivre dans la collectivité. Nous avons commencé cette initiative en identifiant les ressources destinées aux personnes âgées qui existent au sein de notre RLISS et en rendant cette information disponible dans la base de données sur les ressources de soins communautaires qui figure sur le site Web du centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto.

Par l'entremise de sa stratégie Vieillir chez soi, le RLISS du Centre-Toronto offre des mesures de soutien qui aident des personnes âgées à vivre de façon autonome dans la collectivité. Nos partenaires des soins de la santé ont également lancé un projet qui vise à réduire les pressions qui s'exercent sur les foyers de soins de longue durée, par l'entremise du programme Home at Last, lequel aide des consommateurs âgés à quitter plus facilement l'hôpital pour retourner à leur domicile. Tous ces efforts combinés devraient réduire la demande en places de soins de longue durée et, par conséquent, réduire les temps d'attente pour les personnes qui ont vraiment besoin d'emménager dans ce contexte de soins. En améliorant la transition pour que les patients puissent plus facilement quitter les hôpitaux et retourner dans la collectivité, nous réduisons les pressions qui s'exercent au sein des hôpitaux.

En offrant un meilleur accès aux soins dans la collectivité, le RLISS du Centre-Toronto aide des gens à éviter de se rendre inutilement aux services

des urgences, ce qui réduit les temps d'attente. Le fait d'offrir des mesures de soutien accrues pour aider les gens à vivre de façon autonome à domicile, conjugué à des soins de santé offerts en temps opportun, permettra d'améliorer le rendement du système et les soins offerts aux consommateurs.

Les activités d'engagement ont fait ressortir que le transport est un obstacle clé pour les personnes âgées, les empêchant de rester autonomes dans la collectivité et de se déplacer au sein du système de soins de santé axé sur la collectivité. Nous avons donc accru notre financement du programme Toronto Ride, lequel offre du transport et de l'accompagnement pour aider des personnes âgées à se rendre à des rendez-vous médicaux, dans la région de Toronto.

Nous tournant vers un groupe plus jeune, nous avons cherché à aider nos jeunes qui ont besoin de réadaptation à faire la transition, pour passer des services de réadaptation d'adressant aux jeunes à des services pour adultes. Il s'agit d'un écart, dans notre système de soins de santé, que nous sommes en train de combler en partenariat avec l'Institut de réadaptation de Toronto et avec Bloorview Kids Rehab, par l'entremise du projet LifeSpan. En arrière-scène, nous travaillons en collaboration avec le GTA Rehab Network (réseau de réadaptation de la RGT) pour faciliter le flux des consommateurs au sein de notre système de réadaptation grâce à des formules et à des processus normalisés d'acheminement des patients hospitalisés, axés sur un système de gestion électronique des ressources et des renvois. Cela devrait réduire la nature fragmentée du système de réadaptation actuel.

Dans le même ordre d'idées, nous avons concentré nos efforts pour veiller à ce que les gens ayant besoin d'attention en matière de santé mentale et de toxicomanie obtiennent les soins dont ils ont besoin, dans le contexte le plus approprié. Cela a exigé du travail tant de sensibilisation (pour que les consommateurs sachent comment entrer en communication avec des fournisseurs de services de santé) que de coordination. Les problèmes engendrés par le manque de coordination et de sensibilisation sont graves. Chaque année, 54 000 personnes se rendent à l'urgence de l'Hôpital St. Michael, lequel n'est qu'un des hôpitaux faisant partie du RLISS du Centre-Toronto. Certaines de celles qui ont cherché à obtenir des soins au service des urgences, en particulier celles qui vivent des défis aux points de vue de la santé mentale et de la toxicomanie, auraient pu être mieux servies ailleurs dans le système de soins de santé. Les gens se tournent souvent vers les hôpitaux en dernier recours, ce qui indique dans bien

des cas que leurs tentatives d'accéder à des services dans la collectivité ont échoué. Les répercussions de cette tendance courante comprennent des engorgements dans les salles d'urgence des hôpitaux, une augmentation du nombre de jours passés dans des lits de soins actifs et un accroissement évitable des coûts imposés au système de soins de santé. Comme priorité urgente, nous avons financé un projet qui a permis de schématiser le flux des consommateurs ayant recours aux services de santé mentale et de toxicomanie qui entrent chez les services des urgences et qui en ressortent, pour élaborer des stratégies visant à améliorer le flux et l'expérience des consommateurs qui font appel à ces services.

Notre travail d'amélioration de l'accès ne fait que commencer, mais nous avons réalisé de progrès importants en deux ans à peine pour ce qui est de mieux savoir quels services sont disponibles et où (et comment y avoir accès). Nous sommes en train d'apprendre comment renforcer les mesures de soutien qui permettront à des gens d'avoir accès à ces services, qui permettront de faire plus facilement la transition par rapport aux contextes de soins (comme depuis un hôpital jusqu'au domicile) et de savoir comment rehausser les processus pour améliorer le flux des patients à travers le système.

Ce travail devrait améliorer la qualité des soins, rendre le système plus complet et, au bout du compte, permettre d'accroître la capacité. Notre objectif est la création d'un système de santé englobant qui soit coordonné, intégré, accessible et réceptif aux besoins des consommateurs et de leur famille.

Offrir des soins dans un contexte approprié

Avoir accès aux soins n'est qu'un élément de l'équation. Les consommateurs doivent obtenir ces soins quand ils en ont besoin. De plus, pour que notre système de soins de santé fonctionne le mieux possible, les soins doivent être offerts au bon endroit. À l'heure actuelle, certaines gens se tournent vers les services des urgences pour recevoir des soins de santé qui pourraient être offerts plus efficacement et plus rapidement dans un contexte de soins de santé familiaux, comme un centre de santé communautaire. Cela accroît les temps d'attente et soumet les services des urgences à des tensions, de sorte qu'on y délaisse les soins graves et urgents pour s'occuper de problèmes plus courants. Certains consommateurs finissent par être admis dans un hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée alors qu'en fait, un

niveau de soins moins intensif pourrait être offert dans la collectivité et donner les mêmes résultats quant à la santé.

Voilà pourquoi nous avons investi, cette dernière année, dans des initiatives qui devraient accomplir trois choses :

1. améliorer la satisfaction des consommateurs;
2. rehausser la viabilité de notre système de soins de santé;
3. accroître la capacité pour permettre de répondre aux besoins tant actuels que futurs en matière de santé des habitants du RLIS du Centre-Toronto.

Notre priorité consiste à aider des gens à vivre dans la collectivité, en leur offrant toutes les mesures de soutien nécessaires, aussi longtemps que possible. Le fait de quitter prématurément la collectivité pour, par exemple, aller vivre dans un foyer de soins de longue durée exerce des pressions sur le système de soins de santé (les places étant limitées dans les foyers de soins de longue durée) et peut ne pas offrir la qualité de vie dont une personne jouirait à la maison.

Pour ce faire, nous nous sommes concentrés sur le fait de garder les gens en santé grâce à des activités de mieux-être et de promotion de la santé. Nous aidons aussi les gens à faire les meilleurs choix en matière de soins de santé en leur fournissant l'information dont ils ont besoin pour évaluer les options et identifier des ressources en matière de soins de santé.

Les services d'accès coordonnés aux services communautaires (Co-ordinated Access for Community Services) ont créé un processus électronique commun qui va accélérer l'accès et l'efficacité pour ce qui est d'admettre des consommateurs à des programmes et services; il a été financé par l'entremise du WoodGreen Community Services, en partenariat avec l'Association ontarienne de soutien communautaire et d'autres fournisseurs de services de santé.

Parmi les autres projets que soutient le RLIS du Centre-Toronto, mentionnons : logements avec services de soutien (lesquels font partie de notre stratégie Vieillir chez soi); l'initiative Home at Last, laquelle a été conçue pour faire en sorte que la transition depuis l'hôpital jusqu'au domicile s'effectue plus facilement et de façon plus sécuritaire; l'élaboration d'un cadre de travail psychogériatrique qui appuiera les personnes âgées vivant dans la collectivité qui sont atteintes de troubles de santé mentale et de toxicomanie.

Créer des instruments d'habilitation cruciaux

Un « instrument d'habilitation crucial » est un élément de soutien du système de soins de santé qui aide d'autres éléments du système à fonctionner plus efficacement. Ces instruments sont parfois presque invisibles, fonctionnant silencieusement en arrière plan pour habiller le reste du système de soins de santé et aider à le transformer. La technologie de l'information (TI) est un de ces instruments d'habilitation cruciaux. Parmi les autres, mentionnons les riches sources d'information (y compris des rapports de recherche) que nous pouvons utiliser à des fins pratiques ainsi que les hommes et les femmes qui oeuvrent au sein de notre système de soins de santé (ce que nous appelons nos « ressources humaines en matière de santé »). Notre RLISS est en train d'employer à bien tous ces instruments d'habilitation pour appuyer le reste du système, à mesure que nous nous réorientons vers une prestation des soins qui sera axée sur les consommateurs.

Notre travail d'engagement communautaire nous a appris que tant les consommateurs que les fournisseurs de services de santé veulent que nous utilisions la technologie pour appuyer les initiatives relatives aux soins de santé et que cette technologie soit le plus efficace possible. Nous avons donc élaboré une approche qui mise sur des initiatives de cybersanté existantes et qui intègre le travail du gouvernement provincial, de notre RLISS, d'établissements locaux comme des hôpitaux ainsi que d'autres fournisseurs de services de santé.

Nous investissons actuellement beaucoup en cybersanté. Imaginez le fait de libérer l'information sur les soins de santé, dans les limites imposées par la législation sur la protection de la vie privée, de façon à ce qu'elle puisse facilement suivre un patient à mesure que ce dernier se déplace au sein du système plutôt que d'être emprisonnée dans des dossiers papier, des radiographies et des télécopies. Imaginez aider les consommateurs et les fournisseurs à naviguer plus efficacement au sein de notre système grâce à des « feuilles de route » sur les soins. Le RLISS du Centre-Toronto a travaillé en étroite collaboration avec le RLISS voisin situé au nord, soit le RLISS du Centre, pour élaborer une stratégie de cybersanté qui fera de ce monde une réalité. Nous nous servons de la cybersanté pour propulser l'intégration, en créant un réseau électronique sans coupure qui améliorera la qualité des soins de santé et en facilitera l'accès. Les investissements particuliers, cette dernière année, ont inclus des outils comme une

liste sur le Web des personnes âgées, des services de réadaptation, de santé mentale et de toxicomanie, un système de suivi des renvois quant à l'arthroplastie du genou et de la hanche, un système de gestion coordonnée des renvois quant au programme Toronto Ride (lequel fournit du transport accompagné jusqu'à des rendez-vous médicaux et autres pour les personnes âgées), le renvoi électronique vers la réadaptation ainsi qu'un outil de gestion des ressources.

Nos objectifs en matière de technologie, durant l'année qui vient, consistent à élargir le système de gestion des renvois électroniques qui sert à mettre les consommateurs en rapport avec des services dans la collectivité, à créer un portail Web qui aidera les diabétiques à gérer leur état ainsi qu'à travailler en collaboration avec le gouvernement de l'Ontario pour élargir le recours au Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients du Programme de médicaments de l'Ontario dans nos hôpitaux (cela permet aux hôpitaux d'accéder rapidement aux antécédents d'ordonnances d'une personne et de prendre des décisions quant aux soins en conséquence).

Conclusion

Cette dernière année, nous avons réalisé des progrès graduels et réguliers dans l'intégration de notre système de soins de santé local pour en faire une entité à haut rendement. Nous avons commencé à améliorer l'accès aux services et à faire en sorte que le public puisse naviguer plus facilement au sein du système, tout en rehaussant l'efficacité en commençant à déplacer la prestation des soins vers les contextes les plus appropriés. Nous allons miser sur ces réussites durant l'année qui vient, alors que nous continuerons de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les organismes communautaires en ce qui concerne les aspects prioritaires de l'amélioration du système de santé.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Dhanani, Mohamed	Président	Le 7 mars 2007	Le 6 mars 2010	3 ans
Everett, Barbara	Directrice	Le 17 mai 2006 Le 16 juin 2007	Le 16 juin 2007 Le 15 juin 2010	13 mois 3 ans
Ewart, Bonnie	Directrice	Le 17 mai 2006 Le 16 juin 2007	Le 16 juin 2007 Le 15 juin 2010	13 mois 3 ans
Kennedy, Thomas	Directeur	Le 27 juin 2007	Le 26 juin 2008	1 ans
Magill, Dennis	Vice-président	Le 7 mars 2007	Le 6 mars 2010	3 ans
Nott, Harley	Secrétaire	Le 2 juin 2005	Le 1 juin 2008	3 ans
Poste vacant	Directeur			
Poste vacant	Directeur			
Poste vacant	Directeur			



Mohamed Dhanani
Président



Dennis Magill
Vice-président



Harley Nott
Secrétaire



Barbara Everett
Directrice



Bonnie Ewart
Directrice



Thomas Kennedy
Directeur

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 9 mai 2008

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière

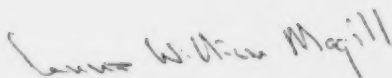
au 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	2 427 507	1 989 784
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	68 649	1 043 756
Débiteurs	-	9 130
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	6 041 877	-
Montant à recevoir du Ministère (note 4b)	355 037	-
Montant à recevoir de la province d'Ontario	-	25 000
	8 893 070	3 067 670
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	2 853 246	2 797 179
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6 041 877	-
Montant à verser au Ministère (note 4b)	-	1 962
Produits reportés - projet de réseau étendu du Ministère	-	275 000
Apports de capital reportés (note 5)	1 233 677	1 206 302
	10 128 800	4 280 443
Dette nette	1 235 730	1 212 773
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	2 053	6 471
Immobilisations (note 6)	1 233 677	1 206 302
	1 235 730	1 212 773
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil



, administrateur



, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières

exercice terminé le 31 mars 2008

	Budget (non vérifié) (note 7)	2008 Réel	2007 Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	4 610 000	4 918 431	4 238 310
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	3 884 459 300	3 897 601 538	-
Services de cybersanté (note 9)	-	275 000	232 000
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 10)	-	358 177	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	243 000	-
Chefs des services d'urgence (note 12)	-	37 500	-
Gestion des listes d'attente (note 13)	-	70 000	-
Économie d'énergie (note 14)	-	-	25 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	670 268	276 701
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	4 175 000	3 697 088	3 535 525
	3 893 244 300	3 907 871 002	8 307 536
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	3 884 459 300	3 897 601 538	-
Frais généraux et administratifs (note 15)	4 610 000	5 313 033	4 477 781
Charges du Bureau des services partagés du RLISS (note 16)	4 175 000	3 972 330	3 570 793
Services de cybersanté (note 9)	-	275 000	232 000
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease) (note 10)	-	358 177	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 11)	-	243 000	-
Chefs des services d'urgence (note 12)	-	36 746	-
Gestion des listes d'attente (note 13)	-	70 000	-
Économie d'énergie (note 14)	-	-	25 000
	3 893 244 300	3 907 869 824	8 305 574
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	1 178	1 962
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(1 178)	(1 962)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(697 643)	(522 332)
Amortissement des immobilisations	670 268	276 701
Variation des autres actifs non financiers	4 418	(6 471)
Augmentation de la dette nette	(22 957)	(252 102)
Dette nette au début	(1 212 773)	(960 671)
Dette nette à la fin	(1 235 730)	(1 212 773)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie

exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	670 268	276 701
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(670 268)	(276 701)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir des RLIS	975 107	(1 043 756)
Diminution (augmentation) des débiteurs	9 130	(9 130)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert	(6 041 877)	-
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	(355 037)	-
Diminution (augmentation) du montant à recevoir de la province d'Ontario	25 000	(25 000)
Augmentation des créiteurs et charges à payer	56 067	2 796 905
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6 041 877	-
Diminution du montant à verser au Ministère	(1 962)	(18 936)
(Diminution) augmentation des produits reportés	(275 000)	275 000
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	4 418	(6 471)
	437 723	1 968 612
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(697 643)	(522 332)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	697 643	522 332
Variation nette de la trésorerie	437 723	1 968 612
Trésorerie au début	1 989 784	21 172
Trésorerie à la fin	2 427 507	1 989 784

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Information financière consolidée et sectorielle

Les activités du BSPR sont présentées séparément des activités du RLISS de Toronto-Centre dans les annexes jointes aux états financiers et sont présentées sur une base consolidée dans les états de la situation financière, des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujéti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	3 897 601 538	3 897 601 538	-
Activités du RLISS	5 313 457	5 313 033	424
Services de cybersanté	275 000	275 000	-
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)	358 177	358 177	-
Stratégie Vieillir chez soi	243 000	243 000	-
Chefs des services d'urgence	37 500	36 746	754
Gestion des listes d'attente	70 000	70 000	-
	3 903 898 672	3 903 897 494	1 178

- b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2008	2007
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	(1 962)	-
Financement à verser au RLISS par le Ministère	358 177	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(1 178)	1 962
Montant à verser au Ministère à la fin	355 037	1 962

5. Apports de capital reportés

	2008	2007
	\$	\$
Solde au début	1 206 302	960 671
Apports de capital au cours de l'exercice	697 643	522 332
Amortissement pour l'exercice	(670 268)	(276 701)
Solde à la fin	1 233 677	1 206 302

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

6. Immobilisations

			2008	2007
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	251 685	138 442	113 243	148 848
Matériel informatique	964 921	454 720	510 201	301 756
Améliorations locatives	1 254 542	644 309	610 233	755 698
	2 471 148	1 237 471	1 233 677	1 206 302

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 3 897 601 538 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	3 884 459 300
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	17 622 338
Répartition entre les RLISS	(4 480 100)
Budget total	3 897 601 538

Le budget d'exploitation total de 5 593 667 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	4 610 000
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	275 000
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)	358 177
Stratégie Vieillir chez soi	243 000
Chefs des services d'urgence	37 500
Gestion des listes d'attente	70 000
Budget total	5 593 677

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 3 897 601 538 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2008 :

	\$
Gestion d'hôpitaux	3 071 095 318
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	736 800
Centres de soins de longue durée	209 617 900
Centres d'accès aux soins communautaires	161 321 400
Services de soutien communautaires	38 301 330
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	36 486 300
Centres de soins de santé communautaires	62 469 613
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	84 791 023
Programmes de toxicomanie	21 244 554
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	211 492 750
Subventions à des hôpitaux psychiatriques municipaux – hôpitaux psychiatriques	44 550
	3 897 601 538

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

9. Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 275 000 \$ (232 000 \$ en 2007) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	197 981	65 821
Services-conseils	70 000	161 301
Autres	7 019	4 878
	275 000	232 000

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

10. Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 358 177 \$ (néant en 2007) relativement au projet commun de services de santé et de traitement des maladies. Les charges liées au projet commun de services de santé et de traitement des maladies engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	184 041	-
Services-conseils	100 764	-
Autres	73 372	-
	358 177	-

11. Stratégie Vieillir chez soi

Le RLISS a reçu un financement de 243 000 \$ (néant en 2007) relativement à la stratégie Vieillir chez soi. L'état des activités financières présente le total des charges. Les charges liées à la stratégie Vieillir chez soi engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	81 625	-
Services-conseils	137 930	-
Autres	23 445	-
	243 000	-

12. Chefs des services d'urgence

Le RLISS a reçu un financement de 37 000 \$ (néant en 2007) relativement aux fonctions des chefs des services d'urgence. Les charges liées aux fonctions des chefs des services d'urgence engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 300	-
Services-conseils	30 000	-
Autres	3 446	-
	36 746	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

13. Gestion des listes d'attente

Le RLISS a reçu un financement de 70 000 \$ (néant en 2007) relativement aux activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario. Les charges liées aux activités de gestion des listes d'attente engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	70 000	-

14. Économie d'énergie

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 25 000 \$ relativement à son projet d'économie d'énergie. Ces fonds ont servi à payer les honoraires de services-conseils liés à ce projet.

15. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 360 521	1 751 057
Charges locatives	222 349	182 237
Amortissement	395 026	241 433
Services partagés	300 000	290 201
Relations publiques	35 626	309 356
Services-conseils	278 198	1 019 894
Fournitures	183 440	235 667
Frais de gouvernance	198 709	70 616
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	46 886	123 811
Autres	292 278	253 509
	5 313 033	4 477 781

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

16. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2008	2007
	\$	\$
Salaires	806 870	164 677
Charges sociales	135 304	46 543
Fournitures	9 454	19 421
Communications	23 396	12 551
Recrutement et perfectionnement des employés	12 310	22 571
Dépenses informatiques	33 254	31 803
Honoraires de consultation	76 621	283 142
Frais liés aux réunions	2 377	25 014
Frais d'hébergement et amortissement	307 979	131 977
Autres	20 565	3 087
Services partagés	2 544 200	2 830 007
	3 972 330	3 570 793

17. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 31 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 243 358 \$ pour l'exercice 2008 (69 659 \$ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

18. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires

31 mars 2008

19. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des deux prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	\$
2009	263 063
2010 et par la suite	263 063
	<hr/> 526 126

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2009.

20. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du *Manuel de l'ICCA*, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière et état des activités financières non consolidés du Réseau local
d'intégration des services de santé de Toronto-Centre et du Bureau des services partagés – Annexe I
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007	2008	2007	2008	2007
	Toronto-Centre		Bureau des services partagés		Total	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers						
Trésorerie	977 812	787 523	1 449 695	1 202 261	2 427 507	1 989 784
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS*	127 163	47 598	-	-	127 163	47 598
Montant à recevoir des RLISS	-	-	68 649	1 043 756	68 649	1 043 756
Débiteurs	-	9 130	-	-	-	9 130
Montant à recevoir du Ministère	355 037	-	-	-	355 037	-
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	6 041 877	-	-	-	6 041 877	-
Montant à recevoir de la province d'Ontario	-	25 000	-	-	-	25 000
	7 501 889	869 251	1 518 344	2 246 017	9 020 233	3 115 268
Passifs						
Créditeurs et charges à payer	1 462 065	873 760	1 391 181	1 923 419	2 853 246	2 797 179
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre*	-	-	127 163	47 598	127 163	47 598
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	6 041 877	-	-	-	6 041 877	-
Produits reportés	-	-	-	275 000	-	275 000
Apports de capital reportés	753 729	943 531	479 948	262 771	1 233 677	1 206 302
Montant à verser au Ministère	-	1 962	-	-	-	1 962
	8 257 671	1 819 253	1 998 292	2 508 788	10 255 963	4 328 041
Dettes nettes	(755 782)	(950 002)	(479 948)	(262 771)	(1 235 730)	(1 212 773)
Actifs non financiers						
Charges payées d'avance	2 053	6 471	-	-	2 053	6 471
Immobilisations	753 729	943 531	479 948	262 771	1 233 677	1 206 302
Surplus accumulé	(1 511 564)	(1 900 004)	-	-	-	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS et le montant à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière et état des activités financières non consolidés du Réseau local
d'intégration des services de santé de Toronto-Centre et du Bureau des services partagés – Annexe I (suite)
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008			2007				
	Toronto-Centre			Bureau des services partagés			2008	2007
	Budget	Réel	Réel	Budget	Réel	Réel	Total	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Produits								
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLIS ^a	-	-	-	4 175 000	3 997 088	3 825 726	3 997 088	3 825 726
Financement fourni par le Ministère	4 610 000	4 918 431	4 238 310	-	-	-	4 918 431	4 238 310
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	3 884 459 300	3 897 601 538	-	-	-	-	3 897 601 538	-
Financement des services de cybersanté	-	275 000	232 000	-	-	-	275 000	232 000
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)	-	358 177	-	-	-	-	358 177	-
Financement de la stratégie Vieillir chez soi	-	243 000	-	-	-	-	243 000	-
Financement des fonctions des chefs d'urgence	-	37 500	-	-	-	-	37 500	-
Financement des activités de gestion des listes d'attente	-	70 000	-	-	-	-	70 000	-
Financement du projet d'économie d'énergie	-	-	25 000	-	-	-	-	25 000
Amortissement des apports de capital reportés	-	395 026	241 433	-	275 242	35 268	670 268	276 701
	3 889 069 300	3 903 898 672	4 736 743	4 175 000	4 272 330	3 860 994	3 908 171 002	8 597 737
Charges								
Frais généraux et administratifs	4 610 000	5 313 033	4 477 781	-	-	-	5 313 033	4 477 781
Services partagés des RLIS ^a	-	-	-	4 175 000	4 272 330	3 860 994	4 272 330	3 860 994
Paievements de transfert aux fournisseurs de services de santé	3 884 459 300	3 897 601 538	-	-	-	-	3 897 601 538	-
Services de cybersanté	-	275 000	232 000	-	-	-	275 000	232 000
Projet commun de services de santé et de traitement des maladies (Joint Health and Disease)	-	358 177	-	-	-	-	358 177	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	243 000	-	-	-	-	243 000	-
Chefs des services d'urgence	-	36 746	-	-	-	-	36 746	-
Gestion des listes d'attente	-	70 000	-	-	-	-	70 000	-
Économie d'énergie	-	-	25 000	-	-	-	-	25 000
	3 889 069 300	3 903 897 494	4 734 781	4 175 000	4 272 330	3 860 994	3 908 169 824	8 595 775
Surplus de l'exercice avant le surplus de financement remboursable	-	1 178	1 962	-	-	-	1 178	1 962
Surplus de financement remboursable au Ministère	-	(1 178)	(1 962)	-	-	-	(1 178)	(1 962)
Surplus accumulé au début	-	-	-	-	-	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-

^a Ces montants ont été ajustés de 300 000 \$ relativement aux opérations du RLIS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le Bureau des services partagés a effectuées au nom des 14 RLIS.

Bureau des services partagés des Réseaux locaux d'intégration des services de santé

Etat de la situation financière et état des activités financières – Annexe II
exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	1 449 695	1 202 261
Montant à recevoir des RLISS	68 649	1 043 756
	1 518 344	2 246 017
Passifs		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	1 391 181	1 923 419
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre	127 163	47 598
Produits reportés	-	275 000
Apports de capital reportés	479 948	262 771
	1 998 292	2 508 788
Dette nette	(479 948)	(262 771)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	-	-
Immobilisations	479 948	262 771
Surplus accumulé	-	-

		2008	2007
	Budget (non vérifié)	Réel	Réel
	\$	\$	\$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS*	4 175 000	3 997 088	3 825 726
Amortissement des apports de capital reportés	-	275 242	35 268
	4 175 000	4 272 330	3 860 994
Charges			
Services partagés des RLISS	4 175 000	4 272 330	3 860 994
Surplus de l'exercice	-	-	-

* Ces montants ont été ajustés de 300 000 \$ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations que le Bureau des services partagés a effectuées au nom des 14 RLISS.



